

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Transformace České správy sociálního zabezpečení na veřejnoprávní instituci
Transformation Czech social security administration on public service institution

Student: Tomáš Botur

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Jiřina Krajčová

Ostrava 2011

Místopřisekně prohlašuji, že celou práci včetně příloh jsem vypracoval samostatně.

V Ostravě 30.4.2011

Tomáš Botur

Rád bych poděkoval své konzultantce Ing. Jiřině Krajčové za odborné konzultace a vedení při zpracování bakalářské práce a mému oponentovi řediteli OSSZ Ostrava Ing. Michalu Ztratilovi za věcné připomínky a oponentský posudek.

Obsah

1	ÚVOD	1
2	SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ	3
2.1	Pojistné na sociální pojištění	4
2.1.1	Poplatníci pojistného	5
2.1.2	Výše pojistného	5
2.1.3	Odvod pojistného	6
2.1.4	Sankce za neplacení a promlčení pojistného	7
2.2	Nemocenské pojištění	7
2.2.1	Nemocenské	8
2.2.2	Ošetřovné	9
2.2.3	Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	9
2.2.4	Peněžitá pomoc v mateřství	10
2.2.5	Výpočet dávek nemocenského pojištění	10
2.3	Důchodové pojištění	11
2.3.1	Výpočet důchodů	12
2.3.2	Starobní důchod	12
2.3.3	Invalidní důchod	14
2.3.4	Vdovský a vdovecký důchod	16
2.3.5	Sirotčí důchod	17
2.3.6	Souběh důchodů	17
2.4	Lékařská posudková služba	18
3	ORGANIZACE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ	19
3.1	Historický vývoj sociálního pojištění	19
3.2	Charakteristika fungování ČSSZ a OSSZ	19
3.2.1	Organizační struktura	20
3.2.2	Úkoly	21
3.3	Charakteristika fungování zdravotní pojišťovny	23
4	ZMĚNA ADMINISTRATIVY SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	24
4.1	Transformace provádění sociálního pojištění	25
4.1.1	Důvody změny	25
4.1.2	Dřívější návrhy	26

4.1.3	Přechod ze současného systému na nový	27
4.1.4	Úkony na konci roku 20XX	28
4.1.5	Finanční aspekty	29
4.2	Orgány pojišťovny	30
4.2.1	Generální ředitel	30
4.2.2	Správní rada	30
4.2.3	Dozorčí rada	31
4.2.4	Společné podmínky členství v radách	32
4.2.5	Organizační struktura	33
4.3	Majetek	33
4.4	Hospodaření pojišťovny	34
4.4.1	Příjmy a výdaje	35
4.4.2	Fondy	36
4.4.3	Základní fondy	37
4.4.4	Provozní fond	37
4.4.5	Rezervní fond	37
4.4.6	Zaměstnanecký fond	38
4.4.7	Bankovní účty	38
4.5	Pojistný plán	39
4.5.1	Hodnocení výsledku hospodaření	40
4.5.2	Státní dozor	40
4.5.3	Finanční kontrola	41
4.6	Vztahy mezi pojišťovnou a státem	41
4.6.1	Platba na některé náhradní doby pojištění	41
4.6.2	Platba na základní výměru důchodů	42
4.6.3	Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	42
4.6.4	Návratná finanční výpomoc	43
4.7	Sociální pojišťovna Slovensko	433
4.8	Srovnání Slovenské pojišťovny s naším současným systémem	45
5	ZÁVĚR	46
	Seznam použité literatury	48
	Seznam zkratk	
	Prohlášení o využití bakalářské práce	
	Seznam příloh	

1 Úvod

Oblast sociálního zabezpečení, respektive v mém případě sociálního pojištění, se dotýká dříve či později každého z nás. Systém tohoto pojištění je velmi složitý a komplikovaný a protékají jím obrovské částky v miliardách korun. Je velkou výzvou zamyslet se nad nějakým jiným řešením systému sociálního pojištění. Proto jsem si toto téma vybral.

Zkusím trochu nastínit problematiku ohledně odvodu pojistného a výplaty dávek, ale zásadní část práce se bude zabývat transformací dosavadního systému a jeho fungováním. V době výběru zadání bakalářské práce mě ani ve snu nenapadlo, co bude za půl roku a jak tato oblast bude ohebným tématem v politických kruzích i mimo ně. A není ani divu, že se jedná o velmi diskutované téma, jelikož, jak již bylo zmíněno, dotýká se to každého občana ČR.

Cílem této mé práce není učinit jakýsi revoluční zvrat v administrativě sociálního zabezpečení, ale navrhnou jakousi možnou cestu nebo směr změny již zavedeného systému. Neříkám, že toto řešení je jediné možné a správné, to určitě není, ale jedná se o určitou variantu, o které by se mělo přemýšlet. Jednou z částí bude také srovnání se slovenským systémem, kde již řadu let existuje veřejnoprávní instituce.

Na počátku bych přiblížil strukturu práce, která se skládá z úvodní části, závěrečné části, ve které bych rád shrnul zde předložené řešení a tři stejné body neboli kapitoly.

První stejný bod má název Systém sociálního zabezpečení. Zde vymezím pojem sociálního zabezpečení a přejdu na problematiku sociálního pojištění. Popíši jednotlivé dávky, které vyplácí ČSSZ, tzn. výši a výpočet dávek, poplatníky, poplatníky pojistného atd.

Druhou stejnou částí je Organizace sociálního zabezpečení. V této části se budu snažit nastínit charakteristiku fungování, organizační strukturu a úkoly nejen České správy sociálního zabezpečení a okresních správ sociálního zabezpečení, ale i zdravotních pojišťoven, především Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Poslední část, a řekl bych ta nejdůležitější z celé bakalářské práce, se nazývá Změna administrativy sociálního pojištění a bude se touto problematikou zabývat. Obsahem bude zmínění mého návrhu změny na veřejnoprávní instituci, charakteristika fungování, kontrola státu. V první řadě se bude zabývat, proč by měla nastat změna a zmíním zde i dřívejší navrhované změny.

2 Systém sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení si klade za cíl hmotně zajistit občany v případech, které předvídají právní předpisy. Těmito případy mohou být životní události, které jsou obvykle spojovány s ekonomickými a sociálními důsledky, a sociální události, jako je nemoc, staří, invalidita, těhotenství a mateřství, péče o dítě.

Existuje několik forem sociálního zabezpečení, jedná se o peněžitě a věcné dávky, služby a azyly. Mezi peněžní dávky řadíme například důchody, rodičovský příspěvek, přídavek na dítě. Věcné dávky v sobě zahrnují například poskytování stravy a ošacení. V případě služeb zde můžu zmínit pečovatelské služby. Azyly slouží k poskytování ubytování, například ústavy sociální péče a azylové domy.

Systém sociálního zabezpečení zahrnuje tři pilíře. Prvním pilířem je sociální pojištění, druhým státní sociální podpora a třetím sociální pomoc.¹ Ve své práci se budu podrobněji zabývat sociálním pojištěním, a v rámci sociálního pojištění pouze činnostmi, které vykonává ČSSZ. Zbývající dva pilíře nejsou předmětem mé práce, proto je zmíním pouze okrajově.

Účelem státní sociální podpory je za přispění státu podílet se na krytí nákladů spojených se sociálními událostmi, které jsou zapotřebí řešit určitým způsobem. Těmito událostmi je výchova dětí, mateřství a úmrtí v rodině. Tyto události jsou řešeny následujícími dávkami: přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče, porodné a pohřebné. Právně tato problematika je upravena v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v aktuálním znění.

Sociální pomoc má za úkol zabezpečit základní životní potřeby občanů v situacích označovaných jako sociální nebo hmotná nouze. Dále zabezpečuje situace při osobních selháních, v jejichž případě nejsou schopni zabezpečit základní potřeby ani za přispění blízkých osob. Tuto problematiku upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v aktuálním znění, zákon č. 110/2006 Sb., o životním minimu a existenčním minimu, v aktuálním znění. Zároveň je tato oblast vnímána

¹ TRÖSTER, P.; a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 379 s. ISBN 978-80-7400-322-6

také jako pomoc občanům se zdravotním postižením ve smyslu naplňování jejich základních životních potřeb, řešící pomocí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění.

Pojem sociální zabezpečení můžeme chápat jak v širším, tak i užším pojetí. Širší pojetí zahrnuje nemocenské a důchodové pojištění, sociální pomoc, státní sociální podporu, zdravotní pojištění a zabezpečení v nezaměstnanosti. Oproti tomu v užším pojetí je zahrnuto nemocenské a důchodové pojištění, sociální pomoc a státní sociální podpora.²

2.1 Pojistné na sociální pojištění

Řeší sociální události, na které je možné dopředu se připravit formou odkladu části finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace. Mezi sociální situace patří krátkodobá a dlouhodobá ztráta pracovní schopností.

Základní princip sociálního pojištění stanoví, že potenciální poživatel dávek musí být pojištění účasten, aby mu mohl vzniknout nárok na určitou dávku, čili jednoduše řečeno musí platit pojistné.

Sociální pojištění upravuje zákon o nemocenském pojištění, zákon o důchodovém pojištění, zákon o organizaci a provádění sociálního pojištění a zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále v této kapitole jen *zákon*), který podrobně vymezuje okruh pojištěných osob, jejich práva a povinnosti, stanoví povinnost platit pojistné zaměstnanci, zaměstnavatele a OSVČ, dále určuje orgány, které vykonávají správu a v neposlední řadě také určuje na co a v jakém poměru bude vybrané pojistné rozděleno.

² TRÖSTER, P.; a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 379 s. ISBN 978-80-7400-322-6

2.1.1 Poplatníci pojistného

Poplatníky dělíme do dvou skupin podle toho, zda musí nebo mohou platit pojistné, tedy na povinné a dobrovolné poplatníky.

Podle zákona jsou povinní poplatníci rozděleni do několika skupin. První skupinou jsou zaměstnavatelé. Zaměstnavatel je fyzická nebo právnická osoba pokud zaměstnává jednoho nebo více zaměstnanců. Do druhé skupiny řadíme zaměstnance, kteří jsou podrobně vyjmenováni v zákoně. Třetí skupinu tvoří osoby samostatně výdělečně činné, jejichž účast je povinná pouze na důchodovém pojištění, v případě nemocenského pojištění je účast dobrovolná.

Dobrovolnou účast na pojištění mají tito poplatníci: osoby připravující se na budoucí povolání po dosažení 18 let, uchazeči, kteří nemají nárok na hmotné zajištění a jsou vedeni v evidenci úřadu práce a dále zde patří ostatní osoby, které projeví vůli účastnit se pojistného principu sociálního zabezpečení.

2.1.2 Výše pojistného

Skládá se ze tří faktorů, které ovlivňují výši pojistného. Jsou jimi vyměřovací základ, rozhodné období a procentní sazba.

Vyměřovací základ mají různý zaměstnanci, zaměstnavatelé a OSVČ. V případě zaměstnanců je vyměřovacím základem úhrn příjmů zúčtovaných zaměstnavatelem zaměstnanci, který je předmětem daně z příjmu. Maximálním vyměřovacím základem zaměstnance je pro rok 2010 72 násobek průměrné mzdy, jestliže zaměstnanec tuto částku překročí, přestává platit pojistné. Vyměřovací základ zaměstnavatelů je tvořen všemi úhrny vyměřovacích základů zaměstnanců, částky převyšující maximální vyměřovací základ zaměstnanců se do tohoto základu nezahrnují. Všeobecně platí, že vyměřovací základ si OSVČ zvolí sama, ale tato částka nesmí být nižší než 50% základu daně neupraveného o nezdánitelné částky a zároveň nesmí být nižší než minimální vyměřovací základ a vyšší než maximální roční vyměřovací základ, který činí v roce 2010 72 násobek průměrné mzdy. Minimální měsíční vyměřovací základ u osoby hlavní činí 25% průměrné mzdy, u osoby vedlejší se vypočítá jako 10% z průměrné mzdy. Jestliže je poplatník dobrovolným plátcem, jeho minimální vyměřovací základ činí 25% průměrné mzdy.

Rozhodným obdobím zaměstnanců a zaměstnavatelů je kalendářní měsíc, ve kterém se zjišťuje vyměřovací základ. Pro OSVČ je rozhodné období kalendářní rok, za který se zjišťuje vyměřovací základ.

Třetím již zmíněným faktorem jsou sazby pojistného:

- u zaměstnanců činí 6,5% z vyměřovacího základu,
- zaměstnavatelé odvádí 25% z vyměřovacího základu,
- OSVČ 29,2% z vyměřovacího základu, jestliže se dobrovolně přihlásí k nemocenskému pojištění činí sazba 2.3% vyměřovacího základu,
- a 28% u osob dobrovolně účastných na důchodovém pojištění.

2.1.3 Odvod pojistného

OSVČ odvádí pojistné formou záloh a doplatků, zálohy jsou splatné do 20. dne po skončení kalendářního měsíce a doplatky do 8 dnů od skutečného předložení přehledu s termínem předložení nejpozději do konce dubna po skončení rozhodného období.

U zaměstnavatelů je to trochu složitější z důvodů vyplácení náhrady mezd zaměstnancům. Určený zaměstnavatel, který si sám tento způsob na počátku letošního roku zvolil, si odečte polovinu částky zúčtované na náhradách od pojistného, které odvádí za zaměstnance a sebe. Mohou nastat dva případy, první, když je pojistné vyšší než náhrada, tento rozdíl zaměstnavatel odvede příslušné okresní správě sociálního zabezpečení a druhý případ nastane, pokud jsou náhrady vyšší než pojistné, o tento rozdíl požádá příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení. Lhůta pro odvod pojistného činí 20 kalendářních dní po skončení kalendářního měsíce.

2.1.4 Sankce za neplacení a promlčení pojistného

Plátce má povinnost platit pojistné řádně, v plné výši a včas. Pokud tyto podmínky nedodrží, vzniká mu dluh a s ním spojené penále. V tomto případě může být použito několik druhů sankcí. První sankcí je penále, činí 0,5% z dlužné částky, za každý den prodlení. Další možností jsou přirážky k pojistnému, ty mohou postihnout pouze zaměstnavatelé, kteří porušili předpisy v oblasti bezpečnosti práce, a činí až 5% vyměřovacího základu za jeden měsíc. Poslední sankcí jsou pokuty, které jsou ukládány za porušení povinností do výše 20.000 Kč za každé porušení, a při opakovaném porušení se tato částka může zvýšit až na 100.000 Kč. Toto porušení může být způsobeno nedodržením lhůty, nepoužíváním předepsaných tiskopisů apod. Předepsané dlužné penále je promlčeno 10 let ode dne splatnosti.

2.2 Nemocenské pojištění

Dávky poskytované z nemocenského pojištění jsou odvozeny od příjmů z výdělečné činnosti. Tyto dávky mají za cíl částečně nahradit příjmy, o které pojištěnec přišel z důvodů vzniku zákonem stanovených sociálních událostí. Mezi tyto události můžeme zařadit: dočasnou pracovní neschopnost z důvodů nemoci či úrazu, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství.

Legislativně je nemocenské pojištění upraveno v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v aktuálním znění.

Účast na nemocenském pojištění může mít dva režimy, buď účast povinná nebo dobrovolná. Povinnou účast mají zaměstnanci včetně smluvních zaměstnanců a osoby ve služebním poměru.³ Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) patří do druhé skupiny, tedy mohou se dobrovolně přihlásit k nemocenskému pojištění. Jestliže OSVČ po zahájení samostatně výdělečné činnosti do 8 dní podá přihlášku, vzniká jí nárok zpětně na nemocenské pojištění. Ostatní OSVČ jsou nemocensky pojištěny nejdříve ode dne podání přihlášky. Osoby účastné na nemocenském pojištění musí splňovat určité podmínky. První podmínkou je vykonávání výdělečné činnosti na území České republiky, ale i tady jsou výjimky stanovené v zákoně.

³ ČSSZ *Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3 (str. 2)

Druhou podmínkou je stanovení minimální doby sjednaného zaměstnání, které činí alespoň 15 kalendářních dní, popř. minimální doby účasti na pojištění u kategorie OSVČ. Mezi další podmínky můžeme zařadit minimální výši sjednaného příjmu, jehož hranice je stanovena pro letošní rok na 2000 Kč.⁴

Všechny druhy sociálních událostí pokrývají čtyři typy dávek vyplácených z nemocenského pojištění: nemocenské, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. V případě OSVČ se dávky zúčují pouze na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

Nárok na dávky z nemocenského pojištění mají ti, kteří splní základní podmínku. Touto podmínkou je vznik sociální události v době účasti na pojištění nebo v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta má za cíl zabezpečit osoby, které onemocní nebo nastoupí na peněžitou pomoc v mateřství v době, kdy opustí jedno zaměstnání a do druhého ještě nenastoupily, aby nezůstaly bez prostředků. Pro nemocenské ochranná lhůta trvá 7 kalendářních dní od skončení zaměstnání. V případě žen je tato lhůta 180 kalendářních dní pokud skončily zaměstnání v době těhotenství.

2.2.1 Nemocenské

Je základní dávkou poskytovanou z nemocenského pojištění. Účelem je částečně nahradit pojištěnci příjem, který ztrácí v důsledku pracovní neschopnosti (PN) či karantény.

Aby mohl vzniknout nárok na dávku, je zapotřebí splnit dvě základní podmínky, kterými jsou: ztráta příjmu a trvání dočasné pracovní neschopnosti déle než 21 kalendářních dní.

Nárok na dávku začíná 22. dnem PN či karantény. Podpůrčí doba, což je doba, po kterou je vyplácené nemocenské, trvá nejdéle do 380 dne od započetí PN nebo karantény. Prvních 21 dní je zaměstnavatel povinen zabezpečit zaměstnance formou náhrady mzdy. V určitých případech lze vyloučit nebo krátit nárok.

Vyloučené jsou osoby, které si přivodily úmyslně PN nebo jim vznikla PN v době výkonu trestu nebo útěku z vazby. Nárok se také může krátit o 50% u osob,

⁴ ČSSZ *Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3 (str. 2)

které si přivodily PN při rvačce, v důsledku opilosti nebo požití omamných a psychotropních látek, dalším důvodem ke krácení je spáchaní úmyslného trestného činu a nebo zaviněného přestupku.

Výše nemocenského se vypočítá procentní sazbou z redukovaného denního vyměřovacího základu (DVZ). Pro rok 2011 procentní sazba činí 60% za den, tato částka je po celou dobu trvání PN ve stejné výši.

2.2.2 Ošetřovné

Nárok na ošetřovné má osoba účastná nemocenského pojištění, která ošetřuje člena domácnosti nebo pečuje o dítě mladší 10 let.

Aby mohl vzniknout nárok, musí být dodrženy určité podmínky. První podmínkou je ztráta výdělku z důvodů: ošetřování dítěte mladšího 10 let, péče o zdravé dítě mladší 10 let, pokud bylo uzavřeno dětské výchovné zařízení na základě rozhodnutí příslušných orgánů, osoba, která se obvykle stará o dítě onemocní, ošetřování jiného člena rodiny, pokud to jeho zdravotní stav vyžaduje.⁵ Další podmínkou je společná domácnost s ošetřovaným. Podmínka je splněna, pokud osoby mají stejné trvalé bydliště, nemusí být splněna, pokud o dítě mladší 10 let pečují jeho rodiče.

Podpůrní doba ošetřovného trvá nejdéle 9 kalendářních dní, v případě trvalé péče o dítě do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, se tato doba prodlouží nejdéle na 16 kalendářních dní.

Výše ošetřovného se vypočítá procentní sazbou z redukovaného DVZ, sazba činí 60%. Vyplácí se od prvního dne potřeby ošetřování.

2.2.3 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Účelem je vyrovnat rozdíl mezi výdělkem, který má těhotná žena nebo matka před převedením na jinou práci ze stanovených důvodů a výdělkem, kterého dosahuje po převedení. Mezi důvody patří těhotenství, matka do 9. měsíce po porodu, kojení, pokud doktor doporučí převedení.

⁵ ČSSZ *Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3 (str. 4)

Výše dávky se zjistí jako rozdíl mezi DVZ ke dni převedení a průměrem započitatelných příjmů, který připadá na jeden kalendářní den v jednom kalendářním měsíci po tomto předání. Zjednodušeně řečeno rozdíl mezi dřívějším příjmem a příjmem po převedení. Nárok trvá nejdéle do 6. týdne před porodem, což je termín nástupu na mateřskou dovolenou, a po mateřské dovolené nejvýše však do 9 měsíce po porodu.

2.2.4 Peněžitá pomoc v mateřství

Nárok má žena, která není schopna vykonávat výdělečnou činnost v závislosti na pokročilém stupni těhotenství a stanovenou dobu po porodu. I zde existují podmínky pro vznik nároku. V posledních dvou letech před nástupem na mateřskou dovolenou musí účast na nemocenském pojištění činit alespoň 270 kalendářních dnů. U OSVČ je zapotřebí splnit ještě jednu podmínku, a to, že v posledním roce před nástupem na mateřskou dovolenou musí doba pojištění být alespoň 180 kalendářních dnů.

Peněžitá pomoc v mateřství začíná běžet v rozmezí od 8. až 6. týdne před plánovaným termínem porodu. Podpůrčí doba standardně trvá 28 týdnů, porodí-li žena dvě a více dětí, podpůrčí doba se prodlouží na 37 týdnů.

Nárok na dávku má i pojištěnec, který převzal dítě do náhradní rodinné péče, a to až do 7 let věku dítěte. Zde trvá podpůrčí doba u jednoho dítěte 22 týdnů a u dvou a více dětí 31 týdnů.

Ženy, které nejsou výdělečně činné a jsou evidované na úradech práce, mohou požádat o rodičovský příspěvek, ale nemají nárok na peněžitou pomoc v mateřství.

Výše dávky se zjistí procentní sazbou z redukovaného DVZ, která je 70%.

2.2.5 Výpočet dávek nemocenského pojištění

Výše dávky se počítá z denního vyměřovacího základu (DVZ). DVZ se zjistí tím způsobem, že vyměřovací základy za rozhodné období se sečtou a vydělí počtem kalendářních dnů v rozhodném období. Za rozhodné období se považuje 12 kalendářních měsíců před měsícem, v němž vznikla PN. Zjištěný DVZ se podle zákona redukuje pomocí stanovených redukčních hranic.

- 90% z částky do 1. redukční hranice, která činí 825 Kč, neplatí však pro PPM u které se započítává 100%,
- 60% z částky mezi 1. a 2. redukční hranici, která činí 1237 Kč,
- 30% z částky mezi 2. a 3. redukční hranici, která činí 2474 Kč
- K částkám nad 3. redukční hranici se nepřihlíží⁶

2.3 Důchodové pojištění

Upravuje problematiku při sociálních událostech, kterými jsou stáří, invalidita, ztráta živitele. Legislativně je toto pojištění upraveno zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále v této kapitole jen **zákon**).

V tomto zákoně jsou také upraveny základní principy důchodového pojištění, kterými jsou: jednotnost pro všechny pojištěnce, princip obligatornosti dávek, což znamená automatický nárok na dávku pokud jsou splněny stanovené podmínky, je garantováno státem, provádí ho orgány státní správy a platí zde princip dynamičnosti, který prostřednictvím koeficientu aktualizuje příjmy pojištěnce.

Dávky poskytované z tohoto systému se nazývají důchody. Důchody členíme do dvou typů na přímé a odvozené, také je možno použít pozůstalostní. Přímé důchody berou v potaz dobu pojištění a výši výdělků pojištěnce, mezi tyto důchody řadíme starobní a invalidní důchody. Odvozené neboli pozůstalostní důchody se odvozují od přímých důchodů, které by pobíral zemřelý, zde patří důchody vdovský a vdovecký, sirotčí.

Osoby důchodově pojištěné, které mají nárok na důchod, popisuje velice podrobně zákon, a proto se zde jimi nebudu zabývat.

⁶ ČSSZ *Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3 (str. 5)

2.3.1 Výpočet důchodů

Důchody se skládají ze dvou složek, a to ze základní a procentní výměry. Základní výměra činí 2230 Kč a je pro všechny důchody ve stejné výši. Procentní výměra se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu. Pro jeho stanovení je třeba znát osobní vyměřovací základ (OVZ).⁷

OVZ je měsíční průměr úhrnu ročních vyměřovacích základů pojištěnce za rozhodné období. Rozhodné období pro účely výpočtu je zpravidla od roku 1986 do roku před rokem, kdy je nárok pojištěnci přiznán. Pro zjištění OVZ je zapotřebí zjistit v každém roce celkový příjem, který se upraví pomocí koeficientu.

OVZ se poté určí jako podíl úhrnů upravených ročních vyměřovacích základů a počtu kalendářních dní v rozhodném období, tento podíl vynásobíme koeficientem 30,4167 a tímto dostáváme OVZ.

Takto vypočtený OVZ se upraví, neboli redukuje pomocí redukčních hranic. Částka do první redukční hranice, která činí 11.000 Kč, se započítává v plné výši, 30% se počítá z částky, která převyšuje první redukční hranici 11.000 Kč, ale nejvýše do druhé redukční hranice 28.200 Kč a z částky nad druhou redukční hranici, tedy 27.000 Kč se počítá 10%. Nyní jsme zjistili výpočtový základ potřebný ke zjištění důchodu.

2.3.2 Starobní důchod

Řeší období stáří, ve kterém se předpokládá snížená pracovní schopnost, tedy snížená schopnost výdělečné činnosti. Pro získání nároku na důchod je zapotřebí splnit dvě podmínky. Jednou z podmínek je potřebná doba pojištění a druhou dosažení potřebného důchodového věku. Potřebná doba pojištění v roce 2010 činí 26 let, postupem času se tato doba prodlouží až na 35 let, této doby bude dosaženo po roce 2018. V případě nesplnění této podmínky má pojištěnec také nárok, jestliže je starší 65 let a získal minimální dobu pojištění uvedenou v tabulce Tab. 2.1.

⁷ ČSSZ *Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3 (str. 11)

Tab. 2.1 Potřebný věk pojištěnce a kalendářní rok jeho dosažení

Věk pojištěnce	Minimální doba pojištění
před rokem 2010 dosáhne alespoň 65 let věku	15 let
v roce 2010 dosáhne věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození	16 let
v roce 2011 dosáhne věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození	17 let
v roce 2012 dosáhne věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození	18 let
v roce 2013 dosáhne věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození	19 let
po roce 2013 dosáhne věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození	20 let

Zdroj: ČSSZ - Starobní důchody. [online]. 2011 [cit. 2011-04-05]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>>

Co se týče důchodového věku, ten se dělí do tří základních kategorií podle data narození, pohlaví a také podle počtu vychovaných dětí

- První kategorii tvoří pojištěnci narození před rokem 1936, muži musí dosáhnout důchodového věku 60 let a ženy podle počtu vychovaných dětí od 53 do 57 let,
- Ve druhé kategorii se datum narození pojištěnců pohybuje od roku 1936 do roku 1968 u mužů a žen, které nevychovaly žádné nebo jedno dítě, se důchodový věk zvyšuje až na 65 let. U ostatních žen se důchodový věk zvyšuje od 62 do 64 let, podle počtu vychovaných dětí.
- V poslední kategorii jsou zařazení pojištěnci podle data narození po roce 1968, důchodový věk u mužů činí 65 let a pro ženy od 62 do 65 let podle počtu vychovaných dětí.

Podrobnější informace ohledně důchodového věku naleznete v příloze číslo 1.

Výše starobního důchodu se skládá jak z pevné částky, která činí 2230 Kč, tak i z procentní výměry, ta činí 1,5% z výpočtového základu za každý rok pojištění do

vzniku nároku. Jestliže pojištěnec neuplatní nárok na důchod a nadále setrvává ve výdělečné činnosti, procentní výměra se zvýší o 1,5% výpočtového základu za každých 90 kalendářních dní. Zde je stanovena také minimální výše procentní výměry, která je zaručena zákonem, a činí 770 Kč.

Pojištěnec má také možnost požádat o předčasný starobní důchod. Nárok také závisí na potřebné době pojištění a dosaženém věku. Pojištěnci vzniká nárok nejdříve dosažením věku 60 let, jestliže jeho důchodový věk činí 63 let nebo pokud důchodový věk pojištěnce je nižší než 63 let, vzniká nárok nejdříve dnem, od kterého chybí nejvýše tři roky do dosažení důchodového věku.

Výše důchodu se také skládá ze základní výměry, která činí 2230 Kč a procentní sazby. Výše procentní sazby je 1,5% výpočtového základu za každý celý rok pojištění. Tato výše se snižuje o 0,9% výpočtového základu za každých 90 kalendářních i započatých dní z doby, která chybí do dosažení důchodového věku za období 720 dnů, od 721. dne se snížení činí 1,5% výpočtového základu. Nicméně procentní výměra nesmí být nižší než 770 Kč.

Jestliže se pojištěnec rozhodne při dosažení důchodového věku vykonávat výdělečnou činnost, je tato varianta možná za předpokladu, že pojištěnec pobírá starobní důchod, nikoliv předčasný starobní důchod. V tomto případě se jedná o souběh důchodu s příjmem z výdělečné činnosti.

V případě zaměstnání a pobírání 50% důchodu se za každých 180 dní zvýší procentní výměra o 1,5% z vyměrového základu.

2.3.3 Invalidní důchod

Účelem této dávky je hmotně zabezpečit pojištěnce kvůli dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu.

Pojištěnci vznikne nárok na invalidní důchod, jestliže splní stanovené podmínky. Nedosáhl věku 65 let, je invalidní pro invaliditu prvního a třetího stupně a dosáhl potřebné doby pojištění nebo si invaliditu přivodil v rámci pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Pojištěnec se považuje za invalidního, pokud jeho pracovní schopnost poklesla alespoň o 35% kvůli dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu. Invalidita má tři stupně v závislosti na poklesu pracovní schopnosti. Při

poklesu o 35 a 49% se jedná o invaliditu prvního stupně, o druhý stupeň se jedná, pokud pokles činí 50 a 69% a jestliže pokles je 70% a více, zde mluvíme o třetím stupni invalidity. Pro vznik nároku je také zapotřebí dodržet podmínku potřebné doby pojištění, tyto doby jsou umístěny v následující tabulce Tab. 2.2.

Tab. 2.2 Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku

Věk pojištěnce	Potřebná doba
do 20 let	Méně než rok
od 20 let do 22 let	1 rok
od 22 let do 24 let	2 roky
od 24 let do 26 let	3 roky
od 26 let do 28 let	4 roky
nad 28 let	5 let

Zdroj: ČSSZ - Doba pojištění. [online]. 2011 [cit. 2011-04-05]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/ucast-na-pojisteni/doba-pojisteni.htm>>

Potřebná doba pojištění se zjišťuje před vznikem invalidity, pro pojištěnce nad 28 let věku se tato doba stanoví za posledních 10 let. Tato podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou i v případě pokud pojištěnec nad 38 let věku dosáhl doby pojištění 10 let za posledních 20 let před vznikem invalidity.

Výše invalidního důchodu se skládá z pevné částky, která činí 2230 Kč a procentní výměry. Tato výměra se standardně určí z výpočtového základu pomocí procentní sazby za každý rok pojištění a dopočtené doby. Dopočtená doba je doba od vzniku nároku do dosažení důchodového věku, za důchodový věk se považuje věk ženy stejného data narození, která nevychovala žádné dítě. Procentní sazba pro invaliditu prvního stupně činí 0,5%, v druhém stupni 0,75% a ve třetím 1,5%. Nejvyšší procentní výměra invalidního důchodu je ve výši 770 Kč.

V závislosti na skutečnosti, zda dojde ke zhoršení nebo zlepšení zdravotního stavu pojištěnce, změní se stupeň invalidity a musí se také samozřejmě určit nová procentní výměra.

Nová výše procentní výměry se stanoví jako součin procentní výměry, která náleží poživateli invalidního důchodu a koeficientu v příložené tabulce⁸ Tab. 2.3.

Tab. 2.3 Výše procentní výměry důchodů při změně stupně invalidity

Dosavadní stupeň invalidity	Nový stupeň invalidity	Výše koeficientu
první	druhý	1,5
první	třetí	3
druhý	první	0,667
druhý	třetí	2
třetí	první	0,3333
třetí	druhý	0,5

Zdroj: ČSSZ - *Invalidní důchody*. [online]. 2011 [cit. 2011-04-05]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>>

2.3.4 Vdovský a vdovecký důchod

Dávka sloužící k dorovnání životní úrovně po zesnulém manželovi nebo manželce.

Aby mohl vzniknout nárok vdově nebo vdovci na důchod, musí být splněny stanové podmínky. Zemřelý manžel či manželka pobíral/a starobní nebo invalidní důchod, ke dni smrti splnil/a podmínky starobního nebo invalidního důchodu nebo zemřel/a v důsledku pracovního úrazu. Tato dávka se poskytuje rok po smrti manžela nebo manželky, ale za určitých okolností se vyplácí i po roce od smrti manžela či manželky. Tyto případy nastanou, pokud vdovec či vdova pečuje o nezaopatřené dítě, o rodiče nebo rodiče zemřelého, kteří jsou závislí na péči jiné osoby nebo sám či sama je invalidní.

Výše dávky činí základ 2230 Kč plus 50% procentní výměra z procentní výměry starobního či invalidního důchodu zemřelé osoby, na který by měla nebo měla nárok.

⁸ ČSSZ *Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3 (str. 14)

Nárok na tuto dávku zaniká z důvodu nového manželství, ale přesto má oprávněná osoba nárok na výplatu 12 měsíčních splátek dřívějšího nároku a také zaniká, jestliže manžel či manželka způsobili smrt druhého z manželů. Dále je možno také obnovit nárok, pokud byly splněny potřebné podmínky do 5 let od zániku původního nároku.

2.3.5 Sirotčí důchod

Účelem je přispět k hmotnému zabezpečení osiřelého nebo nezaopatřeného dítěte.

Podmínky pro vznik nároku jsou nezaopatřenost dítěte a úmrtí rodiče. Nezaopatřeným dítětem je dítě, které neukončilo povinnou školní docházku a poté nejdéle do věku 26 let za splnění následujících podmínek. Jednou z podmínek je studium, nemožnost studovat ani vykonávat výdělečnou činnost v důsledku úrazu nebo nemoci, nemožnost vykonávat výdělečnou činnost kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu od skončení povinné školní docházky do dovršení 18 let věku, jestliže je veden na úřadu práce a nepobírá podporu v nezaměstnanosti. Druhá podmínka je splněna pokud zemřelý rodič pobíral starobní nebo invalidní důchod, ke dni smrti měl nárok na starobní či invalidní důchod nebo zemřel následkem pracovního úrazu.

Výše dávky se skládá ze základní výměry 2230 Kč a 40% procentní výměry z procentní výměry starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně zemřelé osoby, na který by měla nebo měla nárok.

Nárok trvá od úmrtí rodiče až do doby, kdy je splněna podmínka nezaopatřeného dítěte. Nárok zaniká, jestliže osiřelé dítě bylo osvojeno. V případě osvojení oboustranně osiřelého dítěte jen jednou osobou, nárok na důchod zaniká pouze po té osobě, kterou osvojitel nahradil.

2.3.6 Souběh důchodů

O souběhu hovoříme v případech vzniku nároku na více důchodů. Jestliže vznikne nárok na výplatu důchodu stejného typu, poté se vyplácí jen jeden z nich, a to ten, který je vyšší. V případě souběhu nároku na důchod různého typu se vyplácí vyšší důchod v plné výši a z druhého se vyplácí polovina procentní výměry.

2.4 Lékařská posudková služba

Úkolem lékařské posudkové služby (LPS), respektive lékařů LPS je posuzovat, zda občané mají či nemají nárok na dávky ze sociálního pojištění v závislosti na jejich zdravotním stavu nebo pracovní neschopnosti. Dalším úkolem, který LPS nabyla od roku 2010 je posuzování zdravotního stavu vzhledem k námitkovému řízení, které se týká důchodového pojištění. Pro účely nemocenského pojištění provádějí kontrolu posuzování zdravotního stavu ošetřujícími lékaři a posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti po uplynutí podpůrní doby. Rovněž posuzují, jaký dopad na zdravotní stav měla pracovní neschopnost zapříčiněna nemocí či úrazem a dále také jinými vlivy.

3 Organizace sociálního zabezpečení

Sociální pojištění je zabezpečeno prostřednictvím orgánů státní správy, těmito orgány jsou Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ), Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV), Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti.

Zdravotní pojištění zabezpečuje Ministerstvo zdravotnictví, Všeobecná zdravotní pojišťovna a zaměstnanecké pojišťovny.

3.1 Historický vývoj sociálního pojištění

V minulosti byla správa sociálního zabezpečení, s tehdejšími názvy Státní úřad důchodového zabezpečení, určena pouze ke spravování a poskytování dávek dlouhodobého charakteru. Zatímco o nemocenské dávky se starala Ústřední rada odborů.

K 1. 9. 1990 byla zřízená Česká správa sociálního zabezpečení podle zákona č. 210/1990 Sb., o změnách působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, v tomto roce přešla na ČSSZ i nemocenské pojištění. V roce 1991 tento zákon nahradil zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, jehož aktuální znění platí i v dnešní době.

3.2 Charakteristika fungování ČSSZ a OSSZ

ČSSZ je podřízená MPSV, je organizační složkou státní správy, která je financována prostřednictvím státního rozpočtu. Úkolem této instituce je vykonávat působnost v oblasti důchodového a nemocenského pojištění, dále také lékařské posudkové službě. Vybírá pojistné odváděné do státního rozpočtu, ze kterého posléze poskytuje oprávněným osobám dávky.

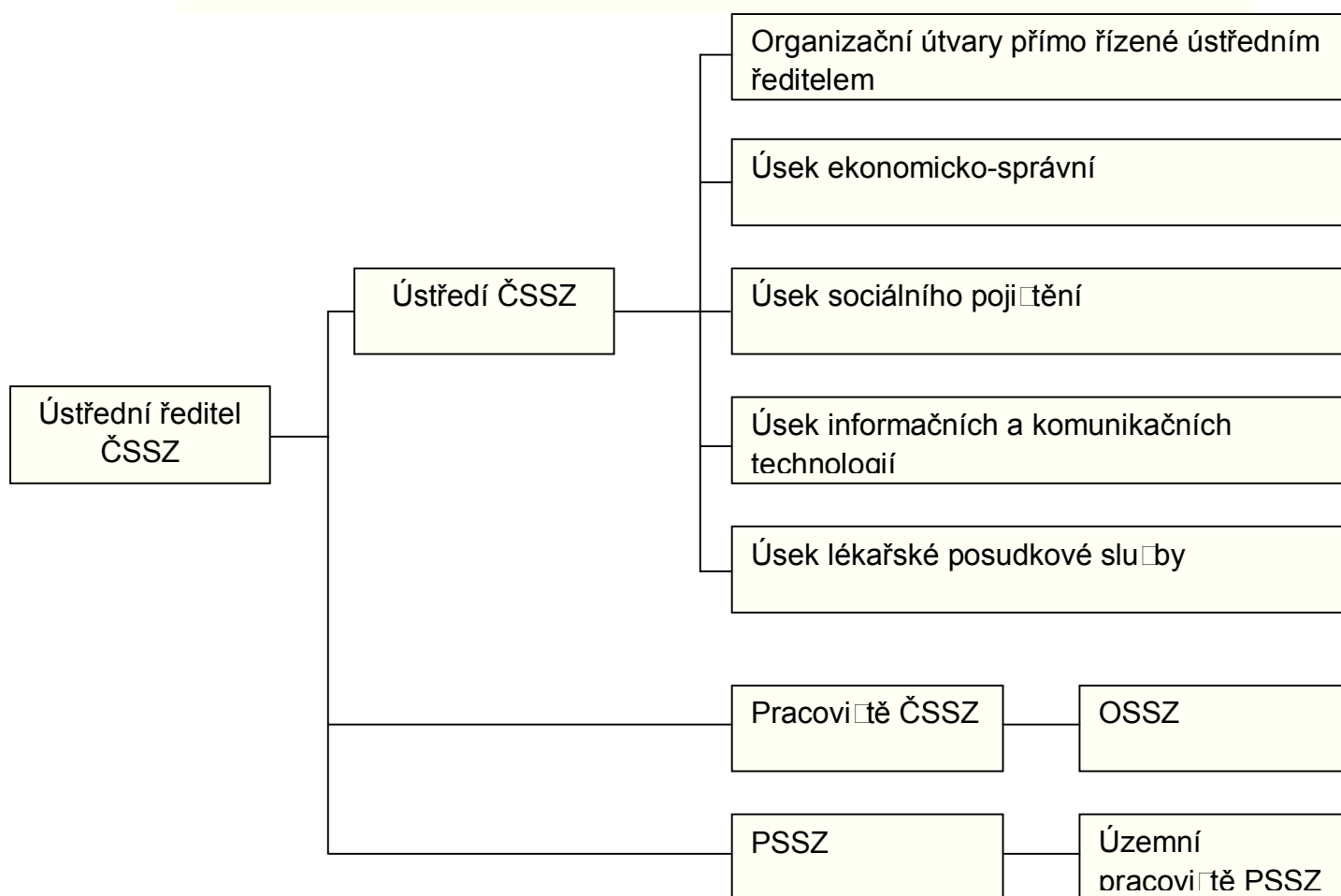
Okresní správy sociálního zabezpečení jsou zřízeny pro obvody, tyto obvody jsou shodné s územními obvody okresů, a plní funkci vnitřních organizačních jednotek ČSSZ. V hlavním městě je zřízena Pražská správa sociálního zabezpečení, která prakticky plní shodné funkce jako OSSZ.

ČSSZ jako i OSSZ hospodaří se svěřeným majetkem státu a organizace je upravena ve statutu, který vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí. Znění statutu je vloženo v příloze.

3.2.1 Organizační struktura

Organizační struktura je tvořena ústředím ČSSZ, dále pracovišti ČSSZ, okresními správami sociálního zabezpečení, v hlavním městě se nachází Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ) a dále Městská správa sociálního zabezpečení.

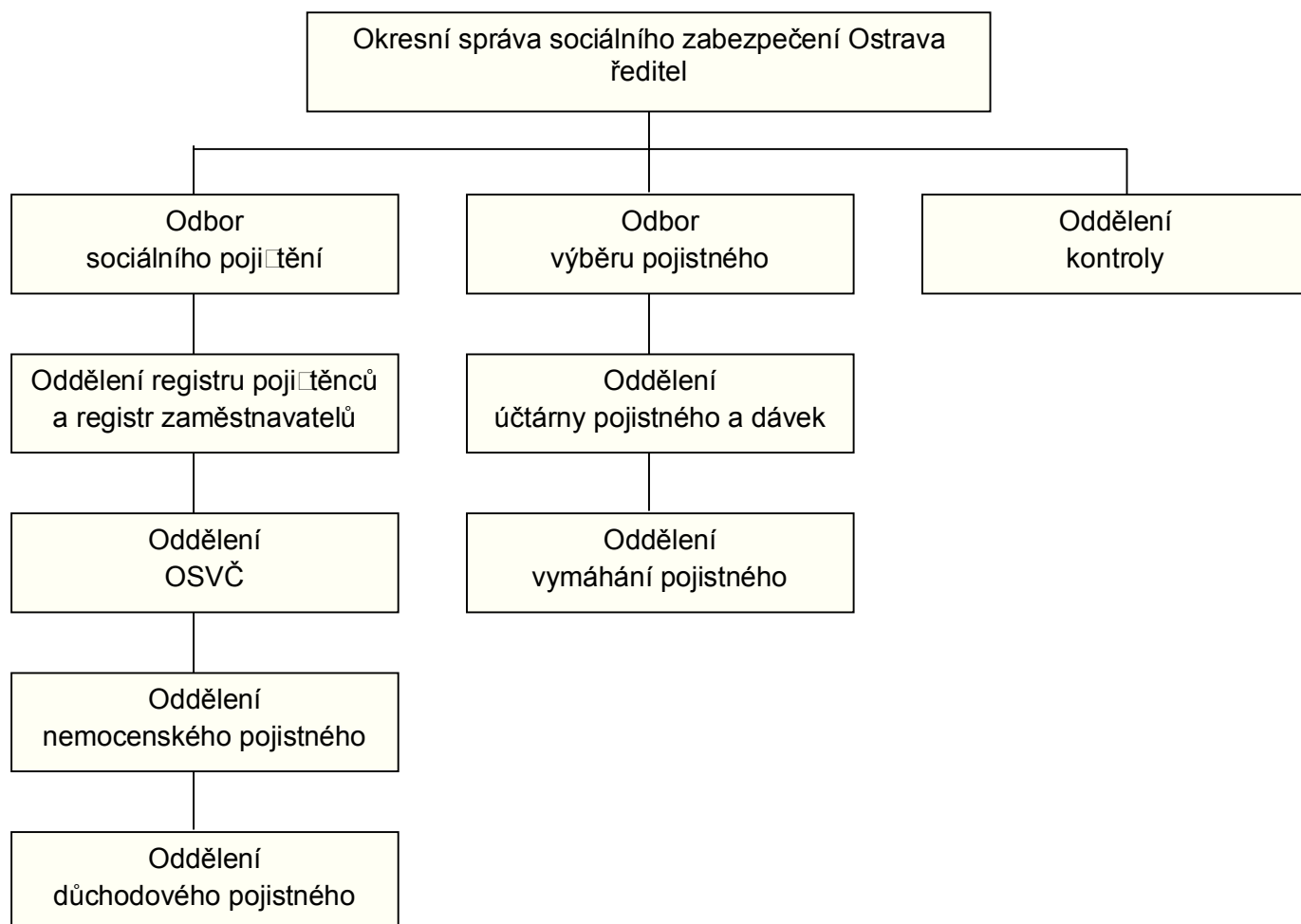
Schéma 3.1 Organizační schéma ČSSZ



Zdroj: ČSSZ. *Výroční zpráva 2009*. 1. vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2010. 52 s. ISBN 978-80-87039-22-9

Organizační struktura si každá okresní správa tvoří ve vlastní režii dle firemní jednotnosti. Pro názorný příklad zde uvedu strukturu Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě.

Schéma 3.2 Organizační schéma OSSZ Ostrava



Zdroj: vlastní

3.2.2 Úkoly

„Česká správa sociálního zabezpečení:

a) rozhoduje

1. o dávkách důchodového pojištění
2. o povinnosti vrácení přeplatků na dávkách
3. o povinnosti vrátit částky na důchodovém pojištění, které byly neprávem vyplaceny
4. o odvolání proti rozhodnutí OSSZ
5. o odstranění tvrdosti
6. o převodech důchodových práv

- b) vymáhá částky na důchodovém pojištění, které byly neprávem vyplaceny,
- c) plní úkony při vyplácení dávek do ciziny,
- d) dohlíží na činnost OSSZ,
- e) vede registr pojištěnců důchodového pojištění,
- f) vydává tiskopisy.⁹

Okresní správy sociálního zabezpečení:

- a) rozhodují: o vzniku a zániku (přiznání nebo odnětí) důchodového a nemocenského pojištění ve sporných případech, o správnosti zápisu v evidenčním listu důchodového pojištění v případě sporů, o vrácení přeplatku na dávce nemocenského pojištění, o výši pojistného, penále a pokutách při porušení zákona, o invaliditě při přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity a v nemocenském pojištění o odstranění tvrdosti,
- b) provádí výběr pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,
- c) vrací zaměstnanci přeplatek na pojistném na sociální zabezpečení,
- d) vedou statistiku a účetní evidenci předepsanou v sociálním zabezpečení,
- e) vedou evidenci pro účely důchodového pojištění osob samostatně výdělečně činných a občanů dobrovolně účastných důchodového pojištění,
- f) sepisují žádosti o dávky důchodového pojištění,
- g) poskytují občanům a zaměstnancům odbornou pomoc.¹⁰

⁹ TOMEŠ, I.; a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0 (str. 247)

¹⁰ TOMEŠ, I.; a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0

3.3 Charakteristika fungování zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny mají status právnických osob, které vystupují svým jménem v právních vztazích, z těchto vztahů jim vznikají práva a povinnosti ale také odpovědnost. Jsou veřejnoprávními subjekty, které zajišťují zákonné zdravotní pojištění. Tyto organizace hospodaří jak se svým, tak i se svěřeným majetkem a také s finančními prostředky pojištěnců hradící zdravotní pojištění. Úkolem zdravotní pojišťovny je hradit náklady na zdravotní péči podle zdravotního pojištění, jestliže byla poskytnutá ve zdravotnických zařízeních nebo u lékařů, kteří jsou ve vztahu s konkrétní zdravotní pojišťovnou.

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) je zřízená na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v aktuálním znění. Patří mezi největší pojišťovny v zemi. Organizační struktura VZP je tvořena těmito částmi: ústředím, krajskými pobočkami, územními pracovišti a úřadovny. Krajské pobočky a územní pracoviště jsou organizačními složkami řízenými ústředím. VZP má také své orgány, kterými jsou správní a dozorčí rada.

Správní rada má 30 členů, 10 členů je jmenováno vládou a zbývajících 20 poslaneckou sněmovnou. Tito členové jsou voleni na dobu čtyř let. Jejím úkolem je:

- a) schvalování
 - 1. organizačního řádu
 - 2. návrhu pojistného plánu
 - 3. účetní závěrky
- b) jmenování odvolávání ředitele
- c) rozdělení peněžních prostředků z rezervního fondu

Dozorčí rada má 13 členů, 3 členy jmenuje vláda a zbylých 10 členů poslanecká sněmovna. Funkční období je rovněž čtyři roky, jako je to u správní rady. Hlavním úkolem je dohlížet na hospodaření pojišťovny, dodržování právních předpisů a dále také projednává návrh pojistného plánu a účetní závěrku na společném zasedání se správní radou.

4 Změna administrativy sociálního pojištění

Změna systému by měla být realizována prostřednictvím zřízení nového subjektu. Tímto subjektem je pojišťovna jako to veřejnoprávní subjekt, jejich hlavním úkolem bude zabezpečení a vykonávání sociálního pojištění. Dalším rysem pojišťovny je její zřízení jako právnické osoby. Hlavním smyslem této mé navrhované změny je oddělení od státu a státního rozpočtu. Bude vystupovat pod názvem Česká pojišťovna sociálního zabezpečení a okresní pracoviště budou okresní pojišťovny sociálního zabezpečení. Instituce bude hospodařit se svým vlastním rozpočtem, majetkem svým a jí svěřeným a v neposlední řadě s penězi daňových poplatníků, které představují platby na sociální pojištění.

Řízena bude na základě tripartitních orgánů tzn. zástupců zaměstnavatelů, pojištěnců a státu, čímž bude docíleno objektivního rozhodování.

Tím, že stát svěřuje provádění sociálního pojištění veřejnoprávní instituci, se nezbavuje ani nemůže zbavit své odpovědnosti za realizaci sociálního pojištění.¹¹ Stát bude na tento systém dohlížet prostřednictvím státního dozoru a finanční kontroly, jelikož stále bude garantem sociálního pojištění a v případě nedostatků zdrojů poskytne finanční injekci.

Mezi důležité otázky v tomto navrhovaném systému je volba takových nástrojů, takových mechanismů, které povedou k finančnímu vyrovnaní. Existují zde dva nástroje. Jedním jsou platby státu do rozpočtu pojišťovny a druhým, neméně důležitým, je tvorba rezervního fondu, který by měl vykryt případné výpadky nebo nedostatky příjmů na výplatu dávek ze sociálního pojištění.

Povinností pojišťovny je sestavovat vždy vyrovnané rozpočty v jednotlivých letech včetně návrhu řešení ke krytí případných výpadků nebo nedostatků příjmů z pojistného tak, aby nebyla ohrožena výplata dávek.

¹¹ Vládní návrh zákona č. 776/2001 o Sociální pojišťovně a o provádění sociálního pojištění

4.1 Transformace provádění sociálního pojištění

4.1.1 Důvody změny

Asi na začátek bychom si měli položit otázku proč transformace na veřejnoprávní instituci? Odpověď je dle mého názoru velmi jednoduchá, i když zde jsou různé názory. Je velmi hodně odpůrců tohoto řešení, argumentují tím, že to nemá smysl, stejně se tímto krokem ničeho nedosáhne a je to pouze způsob jak přalít do systému sociálního zabezpečení další finanční prostředky.

Můj názor je jiný. Každopádně se tímto krokem zprůhlední hospodaření s prostředky ze sociálního pojištění a občané budou vědět co se s těmito prostředky děje, jelikož odvod do státního rozpočtu a následné výplaty dávek je velmi nepřehledný. Výsledkem bude efektivní a racionální správa systému.

Dalším mým argumentem jsou případné přebytky z plateb na sociální pojištění, které v pojišťovně zůstanou, a ne jako v současném systému se převádějí na důchodový účet a trůfám si říci, že se posléze nějakým záhadným způsobem vytrácejí. Poté je nám vřude vřtěpováno, že průběžný systém je v deficitu, což mají pravdu, protože přebytky za celou dobu existence České Republiky prostě a jednoduše zmizely díky podivným machinacím představitelů státu. Vývoj v jednotlivých letech je znázorněn v tabulce Tab. 4.1.

Dalším z důvodů vzniku deficitu sociálního pojištění je zavedení stropu na pojistném a také snížení sazeb pojistného.

Transformace systému určitě nebude levná záležitost, ale nějaké kroky se v této oblasti podniknout musí.

Tab. 4.1 Skutečné příjmy a výdaje ČSSZ v mil. Kč

	Příjmy	Výdaje	Rozdíl
2000	215 839	214 541	1 298
2001	235 023	231 631	3 392
2002	250 601	247 708	2 893
2003	264 494	261 048	3 446
2004	285 755	264 414	21 341
2005	302 434	280 313	22 121
2006	324 871	308 184	16 687
2007	357 511	324 465	33 046
2008	375 673	343 225	32 448
2009	337 760	364 449	-26 689
2010	346 307	369 276	-22 969
celkem	-	-	87 014

Zdroj: vlastní

4.1.2 Dřívější návrhy

Tato myšlenka odděleného financování sociálního pojištění od státního rozpočtu není žádnou novinkou a debata se vede ji řadu let. Oddělení bylo dokonce již v několika programech politických stran.

Byly zde různé návrhy, které nedostaly konkrétní podobu a ani jeden, který byl předložen poslanecké sněmovně ve formě zákona o Sociální pojišťovně, v roce 2001. Nicméně v tehdejší době pro něj nebyla dostatečná podpora a skončil lidově řečeno v koši.

V současné době je navrhován další způsob řešení, a tím je odvod části pojistného do soukromoprávních fondů s podporou státu. Dle mého názoru to není velmi šťastné řešení, jelikož stát nebude mít dostatečnou kontrolu nad peněžitými prostředky spravovanými fondy. V případě spojení do těchto fondů není žádná jistota

návratnosti naspořených peněz a už vůbec zde není jistota, že například za 35 let, kdy půjdu do důchodu, budou tyto fondy existovat.

Druhý problém spatřuji ve vyvedení části peněz ze sociálního pojištění, respektive 3% z pojistného systému, do již zmíněných fondů. Každému inteligentnímu člověku je jasné, že tyto prostředky budou v průběžném systému chybět, tím pádem se bude prohlubovat deficit, který musí být určitým způsobem vyrovnán. Podle vládní koalice je jediným řešením zvýšení daně z přidané hodnoty, což je nemilé pro každého občana ČR.

Všechny tyto dosavadní návrhy nebyly realizovány nebo se o jejich podobě stále jedná. Existuje zde i návrh, který byl doveden do zdárného konce. Jednalo se o vytvoření zvláštního účtu důchodového pojištění, což mělo za význam oddělit přebytky na důchodovém pojištění od celkových prostředků na sociální pojištění. De facto jde o přemístění finančních prostředků do jiného oddílu státního rozpočtu.

Na tento účet se převáděly již zmíněné přebytky čili rozdíl mezi příjmy důchodového pojištění včetně pokut a penále a výdaji na výplatu dávek z důchodového pojištění včetně nákladu na správu výběru pojistného a výplatu dávek. Tento krok měl určitý význam, že se zadržely tyto přebytky a neprošustrovaly se na nějaké jiné účely.

I zde existují určité nedostatky v podobě odvodu kladného rozdílu pouze z důchodového pojištění, větší efekt by to mělo pokud by zde byly schraňovány všechny přebytky ze sociálního pojištění a ne jen z jedné složky tvořící toto pojištění.

4.1.3 Přejchod ze současného systému na nový

Samostatnou přeměnu neboli transformaci nelze učinit ze dne na den, ale jedná se o proces zdlouhavý, proto je zapotřebí určitý časový horizont na přípravu a realizaci samotné transformace. Proces je rozdělen do několika fází. První fází jako na začátku každého projektu, je přípravná fáze, ve které je zapotřebí zajistit organizační stránku přeměny a také její postup a časový harmonogram.

Ve které úkony, které vykonává ČSSZ pojišťovna plně převezme a bude povinná je vykonávat k datu 1.1. roku následujícího po zrušení ČSSZ. Ovšem samotné zřízení musí logicky nastat dříve z důvodu zajištění ve kterých potřebných

činností. Těmito činnostmi mohou být například vypracování nových směrnic, podepsání nových pracovněprávních smluv, nové tiskopisy, označení budov a mnoho dalšího. Datum zřízení musí být zvolené nejméně 7 měsíců před datem, od kterého začne fungovat pojišťovna. Například, pokud by pojišťovna začala fungovat k 1.1.2012, její zřízení by muselo být nejpozději k datu 1.6.2011.

Prvním krokem je zabezpečit vedení nově vzniklé pojišťovny. Vedení se bude skládat ze současného vedení ČSSZ, tento krok je prozatímním opatřením s dobou trvání do jednoho roku od jmenování vedení. Po této lhůtě musí být zvoleno nové vedení pojišťovny standardním způsobem. Dále je zapotřebí sestavit správní radu co možná v nejkratším termínu, její funkční období bude standardní.

S tímto zlomovým krokem souvisí i také změny ve financování. Nastávají, zde dvě velmi zásadní změny, kterými jsou:

1. platby státu prostřednictvím státního rozpočtu, konkrétně na úhradu části základní výměry důchodů, některých započitatelných dob a zvýšení důchodů pro bezmocnost
2. tvorba rezervního fondu, který slouží k hospodaření s vyrovnanými rozpočty.

4.1.4 Úkony na konci roku 20XX

Rok 20XX je datem, ke kterému ČSSZ zaniká respektive k 31.12. Tady nastává řada úkonů, které jsou zapotřebí učinit. V první řadě ČSSZ jako celek přestává ke konci roku 20XX vykonávat působnost v oblasti sociálního zabezpečení a tato působnost, jakožto i práva a povinnosti přechází na nově vzniklou Českou pojišťovnu sociálního zabezpečení k datu 1. 1. roku následujícího.

Další podstatné úkony se týkají movitých a nemovitých věcí, se kterými Česká správa sociálního zabezpečení hospodařila. Tyto předměty se také k 1. 1. roku následujícího převádějí do majetku pojišťovny, tento převod je bezúplatný pokud se jedná o majetek státu.

Rovněž na novou pojišťovnu přecházejí povinnosti z pracovněprávního vztahu, které dříve plnila ČSSZ.

Jeden z přelomových úkonů k 31. 12. 20XX je ukončení financování ze státního rozpočtu. Na konci roku 20XX ČSSZ provede vyúčtování hospodaření za daný rok a případné zjištěné přebytky se převedou do provozního fondu pojišťovny.

4.1.5 Finanční aspekty

Každá změna, respektive přeměna, potřebuje určité finanční prostředky na své uskutečnění. Nebude tomu jinak ani v tomto případě.

Nebudu zde uvádět přesně vyčíslené náklady, jelikož je to věc velmi komplikovaná, náročná a je zapotřebí nejrůznějších analýz ke zjištění přesných čísel. Mým úkolem bude vyjádření, z jakých zdrojů získat tyto prostředky a na jaké účely budou použity.

Činnosti související s transformací v roce 20XX obnášejí své náklady, které budou hrazeny prostřednictvím státního rozpočtu. Mezi nezbytné položky hrazené ze státního rozpočtu patří mzdy zaměstnanců v lednové výplatě za prosinec 20XX, jelikož v prosinci za mzdy zaměstnanců nese zodpovědnost ještě stát jakožto jejich zaměstnavatel.

Další položkou hrazenou prostřednictvím státního rozpočtu bude výplata dávek za prvních 10 kalendářních dní v roce následujícím po roku 20XX a v neposlední řadě také záloha České poště na výplatu důchodů v prvních lednových dnech.

Úkolem státu bude ještě s větší částí naplnit rezervní fond částkou zhruba 67 mld. Kč, což představuje 75% minimální výše fondu. Tento údaj vychází z podkladů v roce 2009, jelikož novější nebyly při přípravě bakalářské práce k dispozici. Respektive z prostředků Ministerstva financí, na které v roce 2005 přešel fond Národního majetku hospodařící s finančními prostředky z privatizace. Zbylou část, tedy 25% musí doplnit pojišťovny v průběhu 5 let.

Na první pohled to může vypadat, že do systému se nalévají další peníze a pro stát to představuje další náklady, ale není tomu tak. Pouze se zde vracejí přebytky, které byly zúčtovány ve prospěch státního rozpočtu a z nějakých záhadných důvodů zmizely.

4.2 Orgány pojišťovny

Řadíme je na vrchol v hierarchii pojišťovny. Jsou tvořeny generálním ředitelem, správní a dozorčí radou.

4.2.1 Generální ředitel

Generální ředitel je zaměstnancem pojišťovny, který zastává funkci jak statutárního orgánu pojišťovny, tak jedná jménem pojišťovny. Do své funkce je jmenován prostřednictvím správní rady, která má také pravomoc ho odvolat.

Vykonává řídicí činnost pojišťovny a také má pravomoc rozhodovat o záležitostech, které nenáleží správní a dozorčí radě. Za tyto činnosti je odpovědný správní radě. V případě nepřítomnosti je generální ředitel zastoupen prostřednictvím zástupců určených ve vnitřní směrnici.

Funkčním obdobím ředitele jsou 4 roky. Tuto funkci může vykonávat pouze dvě funkční období po sobě.

4.2.2 Správní rada

Úkolem tohoto orgánu je zajištění správného nakládání s finančními prostředky pojištěnců. Zabývá se zásadními otázkami týkajícími se činnosti pojišťovny. Z důvodu hlasování je složena z 15 členů, a to 5 zástupců pojištěnců, 5 zástupců zaměstnavatelů pojištěnců a 5 zástupců státu.

Zástupce pojištěnců a zaměstnavatele pojištěnců i stejný počet náhradníků navrhuje ministr práce a sociálních věcí poslanecké sněmovně ČR, která je schvaluje. Zástupce státu navrhuje ministr práce a sociálních věcí vládě, která je schvaluje. Ze svých členů si správní rada zvolí své vedení tak, aby v tomto vedení byla zastoupená každá skupina.

Vedení se skládá z předsedy a dvou místopředsedů. Aby rada byla schopná usnášet se, je zapotřebí 9 přítomných členů, tento počet je kvůli rovnosti hlasování. Schůze správní rady se konají pravidelně, nejméně jednou za dva kalendářní měsíce. Na pořádání generálního ředitele nebo ministra práce a sociálních věcí se musí správní rada sejít nejpozději do 7 kalendářních dnů.

Pravomoci:

- a) Schvaluje organizační řád a vnitřní směrnice
- b) Schvaluje pojistný plán
- c) Schvaluje finanční zprávy o hospodaření, účetní závěrku a výroční zprávu
- d) Jmenuje a odvolává generálního ředitele
- e) Slouží jako poradní orgán při jmenování ředitele poboček
- f) Schvaluje žádosti o úvěry a čerpání z rezervního fondu
- g) Rozhoduje o dalších otázkách, které si určí
- h) Zabývá se stanovisky předloženými dozorčí radou
- i) Schvaluje investování peněžních prostředků do cenných papírů respektive státních dluhopisů

Další práva a pravomoci budou podrobně popsány ve vnitřních směrnících.

Funkční období správní je 4 leté. Členové rady mohou svou funkci vykonávat pouze 2 funkční období na sebe navazující.

4.2.3 Dozorčí rada

Jedná se o kontrolní orgán pojišťovny, jehož cílem je kontrola správného nakládání peněžních prostředků od pojištěnců. Je tvořen 9 členy, a stejně jako ve správní radě jsou zde zastoupení 3 zástupci pojištěnců, 3 zástupci zaměstnavatelů pojištěnců a 3 zástupci státu.

Zástupce pojištěnců a zaměstnavatele pojištěnců i stejný počet náhradníku navrhuje ministr práce a sociálních věcí poslanecké sněmovně ČR, která je schvaluje. Zástupce státu navrhuje ministr práce a sociálních věcí vládě, která je schvaluje. Ze svých členů si dozorčí rada zvolí své vedení tak, aby v tomto vedení byla zastoupená každá skupina.

Vedení se skládá z předsedy a dvou místopředsedů. Aby rada byla unášená schopná je zapotřebí 5 přítomných členů, tento počet je kvůli rovnosti hlasování.

Schůze dozorčí rady se konají pravidelně nejméně jednou za kalendářní čtvrtletí. Na pořádkání generálního ředitele nebo ministra práce a sociálních věcí se musí dozorčí rada sejít nejpozději do 7 kalendářních dnů.

Pravomoci

- a) Projednává návrh pojistného plánu a stanoviska předkládá správní radě
- b) Projednává zprávy o výsledcích hospodaření, účetní závěrky a výroční zprávy, stanoviska předkládá správní radě
- c) Kontroluje hospodaření pojišťovny
- d) Vybírá auditora a projednává audit účetní závěrky
- e) Projednává výsledky vnitřní kontroly

Další výčet pravomocí bude ve vnitřních směrnících.

Funkční období dozorčí rady je stejné jako v případě správní rady, tedy 4 leté. Členové rady mohou svou funkci vykonávat pouze 2 funkční období na sebe navazující.

4.2.4 Společné podmínky členství v radách

Pro členství ve správní nebo dozorčí radě musí být splněny následující podmínky:

1. Jedná se o fyzickou osobu s českým občanstvím a trvalým pobytem na území ČR
2. Dosáhla věku minimálně 30 let
3. Má vysokoškolské vzdělání nejlépe v oboru
4. Je bezúhonná a způsobilá k právním úkonům
5. V případě zástupců státu tato osoba musí mít praxi ve sféře sociálního pojištění nebo pojišťovnictví, délka této praxe by měla činit nejméně 3 roky

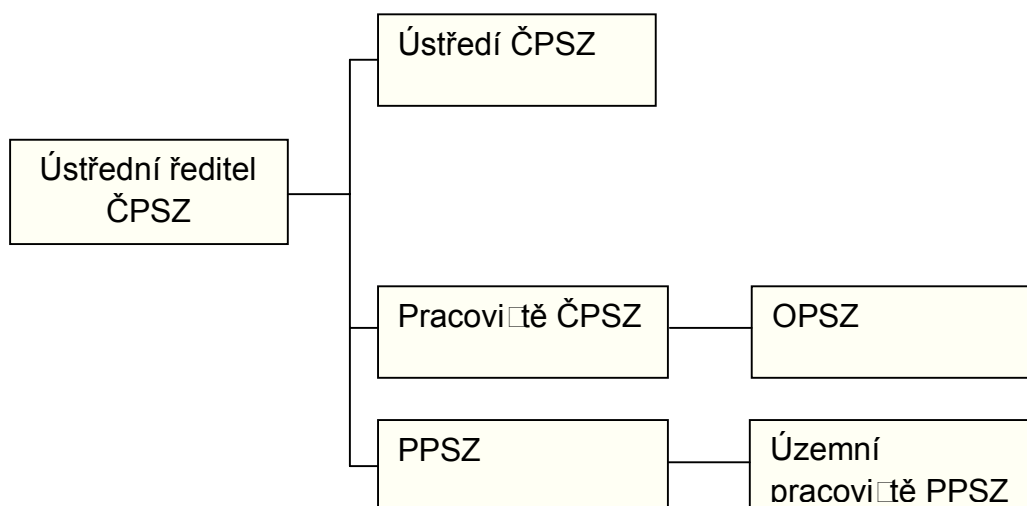
Člen správní rady nemůže být zároveň členem dozorčí rady a naopak, dále nemůže vykonávat činnost poslance, senátora a jiných politických funkcí. Osoba se

stává členem orgánu dnem jmenování. Funkce zaniká dnem: uplynutí funkčního období, odvoláním, úmrtím.

4.2.5 Organizační struktura

Je takřka shodná s organizační strukturou ČSSZ tzn. je tvořena ústředím pojišťovny, dále pracovišti České pojišťovny sociálního zabezpečení a okresními pojišťovnami sociálního zabezpečení. Pro Prahu je zde Pražská pojišťovna sociálního zabezpečení a její územní pracoviště.

Schéma 4.1 Organizační schéma ČPSZ



Zdroj: vlastní

4.3 Majetek

Touto změnou ČPSZ získá značný majetek v mil. respektive mld. Kč. Z tohoto důvodu je povinností pojišťovny účelné nakládání a hospodaření s majetkem svým nebo jí svěřeným. Nesmí tento majetek úmyslně poškozovat nebo znehodnocovat.

Můžeme ho rozdělit do několika skupin dle jeho charakteru. Jednu skupinu tvoří peněžní prostředky z pojistného na sociální zabezpečení, které musí být použity na výplatu dávek, ale část těchto prostředků je použita na provozní výdaje. Do další skupiny můžeme zařadit majetek movitý jako například vybavení pracovišť, informační technologie a zařízení. V neposlední řadě je zde skupina nemovitého

majetku, která tvoří značnou část, jsou jimi budovy pracovišť, školící zařízení, garáže, ubytovny.

■Přehled majetku:

- a) Peněžní prostředky z pojistného na nemocenské pojištění a pojistného na důchodové pojištění včetně penále, pokut a přírátek k pojistnému na sociální zabezpečení,
- b) peněžní prostředky získané z dotací ze státního rozpočtu,
- c) peněžní prostředky z finančního investování,
- d) peněžní prostředky získané nakládáním s majetkem,
- e) peněžní prostředky získané z darů a dědictví,
- f) pohledávky v sociálním pojištění,
- g) movité a nemovité věci, práva a jiné majetkové hodnoty.¹²

O opravách, rekonstrukcích či modernizaci majetku může vedení pojišťovny rozhodovat pouze do částky nepřesahující 15 mil. Kč, v případě dražších oprav je potřeba souhlasné stanovisko správní rady, ale i zde je finanční limit 45 mil. Kč. V případě ještě nákladnějších rekonstrukcí nebo výstavby nových budov je zapotřebí souhlas Ministerstva práce a sociálních věcí.

Pokud se zjistí nějaké nesrovnalosti při kontrolách, je pojišťovna povinna neprodleně námitky a nesrovnalosti odstranit, jinak ji bude hrozit sankce.

4.4 Hospodaření pojišťovny

Předmětem hospodaření je majetek jak svěřený, tak majetek ve vlastnictví pojišťovny. Instituce je povinná sestavovat a následně hospodařit podle vyrovnaného rozpočtu, který vychází z pojistného plánu, přesněji řečeno z jeho finanční části. Tento rozpočet je sestavován na období jednoho kalendářního roku, což je účetní

¹² Vládní návrh zákona č. 776/2001 o Sociální pojišťovně a o provádění sociálního pojištění

období. Takto navržený rozpočet je předkládán vedením pojišťovny ke schválení správní a dozorčí radě, a v neposlední řadě ho také projednává vláda.

4.4.1 Příjmy a výdaje

Do kategorie příjmů řadíme několik složek. První a nejdůležitější složkou je pojistné hrazené zaměstnanci, zaměstnavateli a OSVČ. Mezi další složky patří návratné půjčky, lépe řečeno finanční výpomoci, jak ze státního rozpočtu, tak z bankovních úvěrů, pokuty a penále, úhrady ze státního rozpočtu a v neposlední řadě nakládání s vlastním majetkem.

Výdajová část je tvořena následujícími položkami:

- a) výdaje na výplatu dávek sociálního pojištění,
- b) výdaje na zabezpečení provozní činnosti,
- c) úhrady pokut, penále a jiných sankčních plnění pojišťovnou,
- d) výdaje na vrácení přeplatků ze zúčtování pojistného sociálního zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a nesprávně uskutečněných plateb tohoto pojistného a příspěvku,
- e) úroky a poplatky za vedení bankovních účtů,
- f) splátky návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu,
- g) splátky a úroky bankovních úvěrů,
- h) ostatní výdaje související s činností pojišťovny
- i) odvod příspěvku na státní politiku zaměstnanosti do státního rozpočtu.

Pokud nastane situace neschopnosti výplaty některých dávek ze základních fondů, je přípustné požádat o finanční výpomoc stát nebo si vyřídit krátkodobý bankovní úvěr. Tyto příjmy a následně výdaje budou spadat do toho fondu, ve kterém vznikl deficit peněžitých prostředků.

Také je přípustná varianta přelévání peněžitých prostředků mezi jednotlivými fondy, ale jen v případě přebytkovosti některého z fondů. Zde to také bude u jednoho fondu příjem a u druhého výdaj.

4.4.2 Fondy

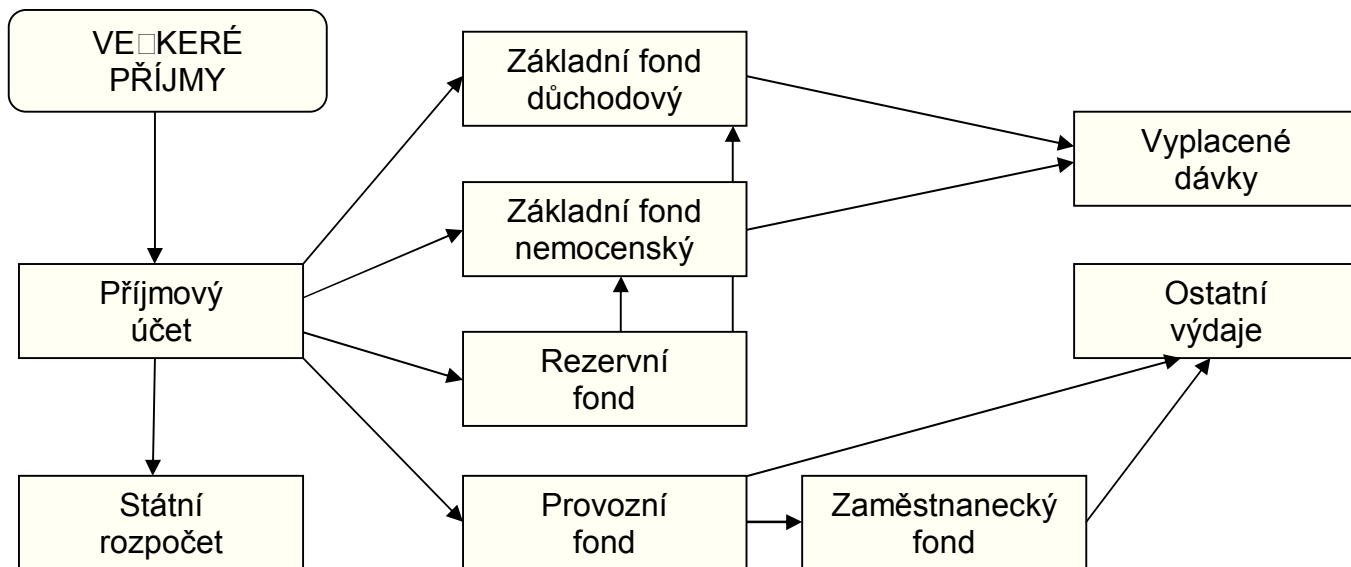
Slouží k rozdělení balíku peněžních prostředků na jednotlivé kapitoly podle jejich určení

Těmito fondy jsou:

1. základní fondy
 - a) základní fond důchodového pojištění
 - b) základní fond nemocenského pojištění
2. rezervní fond
3. provozní fond
4. zaměstnanecký fond

Hospodaření těchto fondů je členěno podle druhu příjmu a výdajů. V případě vzniku přebytku nebo deficitu na konci účetního období je tento zůstatek převeden do dalšího kalendářního roku.

Schéma 4.2 Základní toky peněžních prostředků mezi jednotlivými fondy a státním rozpočtem



Zdroj: vlastní

4.4.3 Základní fondy

Slouží k poskytování dávek z důchodového pojištění a nemocenského pojištění. Jestliže fondu zbudou nevyčerpané peněžní prostředky, tyto přebytky se převedou do dalšího kalendářního roku. Debetní situace se budou řešit primárně pomocí prostředků rezervního fondu a poté případně postupem nastíněným výše v kategorii Příjmů a výdajů.

4.4.4 Provozní fond

Jeho účelem je finančně zabezpečit provoz a administrativu pojišťovny. Můžeme zde zařadit takové činnosti jako například platy zaměstnanců, provozní náklady pojišťovny a jejich poboček, jiné náklady, které slouží k zajištění chodu.

Tento fond je tvořen 2,5% z celkových příjmů pojišťovny kromě příjmu ze státního rozpočtu a bankovních úvěrů, případné nevyčerpané peněžní prostředky se na konci účetního období převedou do následujícího roku.

Deficit lze řešit v první řadě pomocí rezervního fondu a následně pomocí krátkodobých bankovních úvěrů nebo návratnými finančními výpomocemi ze státního rozpočtu. Aby bylo možno použít k úhradě ztráty rezervní fond, musí mít tato ztráta své opodstatnění a musí být odůvodněná, tuto operaci schvaluje správní rada.

4.4.5 Rezervní fond

Je určen k úhradě nepředvídaných a v pojistném plánu neobsažených výdajů při provádění sociálního pojištění a k řešení nesouladu tvorby a čerpání základních fondů na výplatu dávek v běžném ročním hospodaření.¹³ Dále jen ve výjimečných a opodstatněných důvodech může být použit k úhradě deficitu provozního fondu.

Výše odváděných prostředků ve prospěch fondu musí být taková, aby odpovídala výdajům na důchodové a nemocenské pojištění za čtvrtletí. Tato výše je minimální, proto pojišťovně nic nebrání tvořit rezervní fond ve vyšší hodnotě, ale nesmí to být na úkor základních fondů.

Část těchto peněžních prostředků je možno investovat do cenných papírů, nesmí to být však více než čtvrtina minimální výše fondu. Jelikož pojišťovna hospodaří s prostředky daňových poplatníků, těmito cennými papíry mohou být pouze státní

¹³ Vládní návrh zákona č. 776/2001 o Sociální pojišťovně a o provádění sociálního pojištění

dluhopisy kterékoliv členského státu Evropské unie. Tuto operaci rovněž musí projednat a schválit správní rada. Výnosy z dluhopisů patří mezi příjmy rezervního fondu a jsou nad rámec minimální výše fondu.

4.4.6 Zaměstnanecký fond

Účelem je poskytnout prostředky zaměstnancům na kulturní, sociální a jiné potřeby, které jsou přesně vymezeny ve vnitřních směrnících. Výše je tvořena z provozního fondu a činí 1% z objemu mezd. Z fondu lze zaměstnancům přispívat na stravenky, dovolenou či rekreaci, sociální výpomoci, penzijní připojištění, dary a na ostatní potřeby, které budou popsány ve vnitřních směrnících pojišťovny.

4.4.7 Bankovní účty

Stejně jako jiné státní i veřejnoprávní instituce povede pro Českou pojišťovnu sociálního zabezpečení bankovní účty Česká národní banka. Bude zde zřízeno několik samostatných účtů dle následujícího rozčlenění:

1. účet, na kterém budou soustředěny všechny příjmové složky. Z tohoto účtu se poté příjmy budou dělit na ostatní jednotlivé účty členěné dle jednotlivých fondů a způsobu použití. Zbylá nerozdělená část, která představuje příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, bude odvedena do státního rozpočtu,
2. účet, který bude sloužit základním fondům, respektive to budou dva samostatné účty pro každý základní fond, jedná se o peněžní prostředky na nemocenské a důchodové pojištění,
3. rezervní fond bude mít také svůj samostatný bankovní účet, na kterém se budou shromažďovat příděly do fondu,
4. dalším a posledním účtem bude bankovní účet provozního fondu, součástí tohoto účtu budou i peněžní prostředky zaměstnaneckého fondu.

Jednotlivé úroky, jak výnosové, tak nákladové plynoucí z bankovních účtů a bankovní poplatky všech účtů budou zúčtovány ve prospěch nebo na vrub účtu provozního fondu.

V případě přebytkovosti jednotlivých účtů se tyto přebytky převedou do následujícího účetního období, debetní stránka se bude řešit pomocí postupu

popsaného u jednotlivých fondů. Nicméně na konci účetního období nesmí být zůstatky na jednotlivých účtech v záporných hodnotách.

Úkolem vedení pojišťovny je připravit výpisy zůstatků jednotlivých účtů pro zasedání správní a dozorčí rady a také na jejich vyžádání. Tyto výpisy se také musí každým měsíc poskytovat Ministerstvu práce a sociálních věcí.

4.5 Pojistný plán

Je považován za základní dokument pojišťovny, který se skládá ze dvou složek. První je věcná část popisující vývoj sociálního pojištění a druhá se nazývá finanční část obsahující rozpočet pojišťovny na účetní období. Věcná část popisuje, jak již bylo řečeno, vývoj sociálního pojištění, tzn. počet a strukturu pojištěnců, počet a strukturu příjemajících dávky z důchodového a nemocenského pojištění. Samotný rozpočet pochopitelně musí vycházet z věcné části pojistného plánu a obsahuje následující údaje:

- a) očekávanou tvorbu a užití fondů pojišťovny včetně zůstatků k 31. prosinci předchozího rozpočtového roku. Co se týče provozního fondu, výdaje jsou zde členěny do běžných a kapitálových výdajů,
- b) finanční bilanci příjmů a výdajů pojišťovny, která je z rozpočtu fondů odvozena, tzn. poskytuje ukazatele příjmů a výdajů jak základních fondů, tak i ostatních,
- c) podíl prostředků rezervního fondu, který pojišťovna může investovat,
- d) očekávané příjmy z příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, které pojišťovna převádí do státního rozpočtu.¹⁴

Pojistný plán je sestavován každoročně a vychází z výhledu, který pojišťovna sestavuje každých 5 let, ale každoročně je upřesňován dle aktuální situace. Tento výhled je sestavován pomocí předpokládaných příjmů ze sociálního pojištění a výdajů na důchodové a nemocenské pojištění. Dále zde může být řešena situace

¹⁴ Vládní návrh zákona č. 776/2001 o Sociální pojišťovně a o provádění sociálního pojištění

záporného rozdílu mezi příjmy a výdaji, řeší i přiděly do rezervního, provozního a zaměstnaneckého fondu.

Návrh pojistného plánu by se měl shodovat s termíny pro sestavování státního rozpočtu, jelikož v některých věcech na sebe vzájemně navazují při platbách do nebo ze státního rozpočtu do rozpočtu pojišťovny. Vedení pojišťovny připravuje návrh a poté tento navržený pojistný plán projednává a schvaluje správní rada a posléze je předkládán ministru práce a sociálních věcí, který jej předloží vládě k projednání a schválení. Vláda může mít k plánu připomínky a výhrady, které posléze předloží pojišťovně, ale nesmí jej měnit. Pokud by vláda nestihla projednat pojistný plán do 31. prosince roku předcházejícího, na který je plán určen, pojišťovna začne hospodařit v rozpočtovém provizoriu a bude vycházet z rozpočtu minulého roku. Vláda je povinná pojistný plán projednat v co nejkratší lhůtě.

Takto navržený a posléze schválený pojistný plán je veřejný dokument a musí být veřejnosti zpřístupněn.

4.5.1 Hodnocení výsledku hospodaření

Pro hodnocení výsledku hospodaření slouží účetní závěrka za účetní období, která je součástí výroční zprávy. Tato výroční zpráva obsahuje výsledek hospodaření a zároveň vyhodnocení plnění pojistného plánu. Součástí je také hospodaření jednotlivých fondů a výpisy jednotlivých bankovních účtů. Celá účetní závěrka musí být ověřena auditorem. Výroční zprávu projednává správní rada, je také předkládána ministru práce a sociálních věcí, tuto zprávu rovněž jako pojistný plán, ministr předkládá k projednání vládě.

Dílčí hodnocení během účetního období se provádí na základě zpráv o výsledku hospodaření, které se sestavují jednou za kalendářní čtvrtletí. Tyto zprávy se předkládají správní radě a jsou postupovány ministru práce a sociálních věcí.

Všechny tyto podklady slouží jako podklad pro finanční kontrolu ministru financí, který je získá od MPSV nebo na požádání od pojišťovny.

4.5.2 Státní dozor

Výkon tohoto dozoru je ze zákona svěřen ministru práce a sociálních věcí. Účelem kontroly je ověřit, zda jsou dodržována všechna práva a povinnosti

vyplývající ze zákona a jiných právních předpisů. Řadíme zde provádění sociálního pojištění, vymáhání pojistného a s tím související pokuty a penále, součástí je také kontrola nakládání s majetkem svěřeným i vlastněným pojišťovnou.

Jestliže se zjistí nějaké nedostatky v dříve uvedených případech, je ministr povinen požádat pojišťovnu o nápravu v jeho stanovených termínech potažmo co nejdříve od požádání.

Státní dozor mohou provádět nejen ministr práce a sociálních věcí, ale i další instituce k tomuto úkonu oprávněné.

4.5.3 Finanční kontrola

Garantem této kontroly je ministr financí, což je jeho povinnost ze zákona. Účelem kontroly je posouzení správného nakládání s peněžními prostředky poplatníků. Dále se zde jedná o kontrolu státních peněz, tzn. návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu, popřípadě dotace. Předmětem jsou i investované prostředky do cenných papírů.

Za tímto účelem je ministru poskytována i výroční zpráva a dílčí výsledky hospodaření prostřednictvím MPSV nebo na vyžádání od pojišťovny.

Jestliže se zjistí nějaké nedostatky v dříve uvedených případech, je ministr povinen požádat pojišťovnu o nápravu v jeho stanovených termínech potažmo co nejdříve od požádání.

4.6 Vztahy mezi pojišťovnou a státem

Jeden z nejdůležitějších vztahů jsou platby státu ze státního rozpočtu do rozpočtu pojišťovny. Platby jsou určeny na úhradu náhradních dob pojištění a na úhradu základní výměry důchodů.

4.6.1 Platba na některé náhradní doby pojištění

Platby bude odvádět ten, kdo uznal důvody, pro které tyto osoby nejsou výdělečně činné, za takto společensky významné, aby zakládaly ve stanoveném

rozsahu účast na důchodovém pojištění, tedy stát.¹⁵ Pro výši plateb je potřeba znát počty těchto osob, kterými jsou:

- a) žáci a studenti základní, středních a vysokých škol,
- b) uchazeči o zaměstnání,
- c) osoby, které pečují o nezletilé dítě do 7 let věku.

Pomocí tohoto počtu a přesně stanoveného výpočtu se stanoví výše plateb na příslušný celý rozpočtový rok. Pojišťovně bude zasílána poměrná část, tedy jedna dvanáctina, do 15. dne v kalendářním měsíci. V případě zpoždění plateb bude ze strany pojišťovny požadována pokuta ve výši 0,2% z dlužné částky.

4.6.2 Platba na základní výměru důchodů

Smyslem této platby je větší spoluúčast státu na základní složce důchodu. Výše této spoluúčasti bude odvozena od celkové výše vyplacené základní složky důchodů a koeficientu uvedeného v následující tabulce Tab. 4.2.

Tab. 4.2 Spoluúčast státu

Příslušný rok	Koeficient
První rok zřízení	0
Druhý rok zřízení	0,2
Třetí rok zřízení	0,4
Čtvrtý rok zřízení a následující	0,6

Zdroj: Vlastní

4.6.3 Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti

Součástí sociálního pojištění je již zmíněný příspěvek v názvu, který neslouží pro hospodaření pojišťovny, nýbrž patří do státního rozpočtu. Pojišťovna je povinná tento příspěvek převést na příjmový účet státního rozpočtu nejpozději do 15. dne měsíce následujícího za předchozí kalendářní měsíc. Součástí odvedeného státního

¹⁵ Vládní návrh zákona č. 776/2001 o Sociální pojišťovně a o provádění sociálního pojištění

příspěvku na politiku zaměstnanosti je i úhrnná část pokut a penále z tohoto příspěvku.

4.6.4 Návrtná finanční výpomoc

Slouží k překlenutí nepříznivé finanční situace, kterou může zapříčinit výpadek některých dávek ze základních fondů. Této možnosti je možno využít za podmínky plného vyčerpání rezervního fondu, který je k těmto mimořádným a nepředvídatelným situacím určen. Jelikož je stát garantem výplaty dávek, musí tuto výpomoc poskytnout.

Finanční výpomoc může poskytnou ministr financí prostřednictvím státního rozpočtu nebo také ministr práce a sociálních věcí v případě volných peněžních prostředků. Nejedná se zde o dlouhodobou výpomoc, nýbrž o krátkodobou se lhůtou splatnosti do jednoho roku.

Tato výpomoc může být bezúročná, případně zde může být sjednán symbolický úrok. Příjem finanční výpomoci, jako i její splátky jsou zařazeny do fondu, ve kterém je nedostatek prostředků.

4.7 Sociální pojišťovna Slovensko

Podobný systém založený na veřejnoprávní instituci, respektive pojišťovně, je u našich slovenských sousedů. Byla tam zřízená instituce s názvem Sociální pojišťovna. Jedná se o veřejnoprávní instituci, jejíž zřízení je podloženo na základě zákona č. 274/1994, o Sociálnej poisťovni, který vstoupil v platnost od 1. 10. 1994.

Základní činnosti, kterými se zabývá, jsou nemocenské pojištění a důchodové zabezpečení, postupem času nabývala i další činnosti jako úrazové pojištění, garanční pojištění a pojištění v nezaměstnanosti. Poslední úkol, který ji byl svěřen je starobní důchodové spoření.

Orgány pojišťovny zahrnují generálního ředitele, dozorčí radu a ředitele jednotlivých poboček.

Generální ředitel, jako to statutární orgán pojišťovny, je jmenován vládou SR, která ho také odvolává.

Dalším orgán tvořící pojišťovnu je dozorčí rada. Jedná se o kontrolní a také dozorový orgán, tvořený 11 člennou skupinou. Skládá se ze tří zástupců navrhnutých reprezentačním sdružením odborových svazů, tří zástupců navrhnutých reprezentačním sdružením zaměstnanců, tří zástupců navrhnutých vládou a jedním zástupcem zájmových sdružení občanů reprezentující pobíratelé důchodových dávek.¹⁶

Všichni tito členové, kteří tvoří dozorčí radu, jsou do funkce volení a odvolávání z ní Národní radou SR kromě jedné výjimky, kterou je předseda.

Příjmy pojišťovny jsou tvořeny prostřednictvím pojistného z oblastí zmíněných již v úvodu této kapitoly. V následující tabulce Tab. 4.3 je uveden přehled hospodaření pojišťovny.

Tab. 4.3 Přehled hospodaření v mil. EUR

	Celkové příjmy	Celkové zdroje	Celkové výdaje	Rozdíl
2002	3 051,23	3 215,06	3 032,43	182,63
2003	3 299,59	3 482,51	3 257,60	224,91
2004	3 816,51	4 362,52	3 714,11	648,41
2005	3 759,37	4 407,78	4 015,04	392,74
2006	4 481,43	4 874,17	4 387,84	486,33
2007	4 901,26	5 387,59	4 832,66	554,93
2008	5 293,29	5 848,22	5 071,81	776,41
2009	5 401,67	6 178,08	5 758,23	419,85
2010	5 963,00	6 382,85	5 947,18	435,67

Zdroj: Vlastní

¹⁶ *Sociálna poisťovňa - Základná charakteristika* [online]. 2011 [cit. 2011-02-20]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.socpoist.sk/54/387s>>

Kromě kontrolního a dozorového orgánu, který představuje dozorčí rada, je zde ještě jeden dozorový orgán v podobě státu, konkrétně Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny a Ministerstva financí.

4.8 Srovnání Slovenské pojišťovny s naším současným systémem

Pokud bychom chtěli srovnat Slovenskou pojišťovnu a náš současný administrativní systém, či mnou navrhovanou variantu, musíme si uvědomit, že slovenský systém obsahuje více částí než náš. Nicméně celkové zdroje, které obsahují příjmy z pojistného, platby ze státního rozpočtu a zůstatky neboli přebytky z minulých let, pokryjí celkové náklady na výplatu dávek a správu pojišťovny. Dokonce celkové příjmy, které se skládají z pojistného a z příspěvku ze státního rozpočtu, pokryjí celkové výdaje a na pár výkyvů v některých letech.

Jedním ze smyslů této instituce, kromě oddělení od státního rozpočtu, jsou příspěvky státu na sociální pojištění. Tento systém v našich podmínkách není praktikován, jelikož příjmy jdou ve prospěch státního rozpočtu a stát se podílí na sociálním zabezpečení pouze v případě nedostatků prostředků z vybraného pojistného na výplatu dávek a správu tohoto systému. Tím pádem stát nenese žádnou větší spoluúcast.

5 Závěr

Cílem této práce bylo zhodnocení současného systému sociálního pojištění a dále tím stejním obsahem je návrh řešení současného systému sociálního pojištění. Jelikož jsem vytýčený cíl naplnil, shrnu ve zkratce toto řešení.

Navrhuji transformaci současného systému na veřejnoprávní subjektu. Tímto subjektem by měla být pojišťovna, jakožto právnická osoba. Struktura pojišťovny se bude skládat z generálního ředitele, který se stará o vedení, dále správní rady zabývající se zásadními kroky při rozhodování o majetku a hospodaření. Dozorovým a kontrolním orgánem je dozorčí rada, jejímž cílem je kontrola správného nakládání s prostředky a majetkem.

Celkové příjmy z pojistného včetně příslušenství v podobě pokut a penále se soustřeďují na příjmovém účtů u ČNB prostřednictvím, kterého se budou dále prostředky rozdělovat ve prospěch jednotlivých účtů příslušných fondů. Těmito fondy jsou základní fond nemocenského a základní fond důchodového pojištění, rezervní fond, provozní fond včetně zaměstnaneckého fondu.

Nejdůležitějším dokumentem pro hospodaření je pojistný plán. Nedílnou součástí je také samozřejmě kontrola a dozor prostřednictvím státu. Tímto nástrojem je státní dozor MPSV a finanční kontrola vykonávaná Ministerstvem financí.

Hlavním smyslem navrhovaného řešení je již tolikrát zmíněné oddělení systému sociálního pojištění od státního rozpočtu, což by byl průlomový krok v našich dějinách. Oddělení by znamenalo použití všech vybraných prostředků ve prospěch výplaty dávek a uložení přebytků na dlouhé časy pro případ, že by došlo k výpadkům příjmů z pojistného.

Každé řešení má své klady i zápory. Klady byly zmíněné v předchozím odstavci, mezi zápory z pohledu státu patří určitě ztráta obrovských peněžních prostředků ze státního rozpočtu a také to, že by stát přišel o velký majetek, se kterým hospodaří a užívá jej ČSSZ. Stát by přišel o výhradní pravomoc nakládat a rozhodovat o použití přebytku z pojistného na jiné potřeby než jsou dávky nebo správní náklady.

Další bolestnou transakcí budou platby státu do rozpočtu pojišťovny, což má představovat spoluúčast státu na tomto pojištění, ne jak je tomu v současné době. Na podobných principech funguje Všeobecná zdravotní pojišťovna.

V případě úspěšného zřízení a posléze zaběhnutí pojišťovny se otevírají další možnosti jak rozšířit pravomoci. Dokáží si velmi dobře představit, že součástí bude penzijní fond, do kterého by si ekonomicky aktivní obyvatelé mohli spořit na budoucí důchod, aby si zachovali určitou životní úroveň. Tato možnost je v každém případě rozumnější a jistější než navrhované řešení posledních týdnů. Jistota uspořené peníze je zde daleko vyšší než ve soukromoprávních fondech, ale také není stoprocentní. Jsem si vědom, že tyto možnosti jsou v našich politicko-chaotických podmínkách dost naivní.

Nicméně v jedné věci mají naši představitelé státu pravdu a to je dlouhodobá neudržitelnost systému v současné podobě, proto je zapotřebí přijít s nějakým rozumným proveditelným řešením k zajištění výplaty budoucích dávek. Nicméně musím konstatovat, že včera bylo pozdě.

Seznam použité literatury

Publikace

1. ČSSZ *Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2011. 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3
2. ČSSZ. *Výroční zpráva 2009*. 1. vyd. Praha: ČSSZ odbor komunikace, 2010. 52 s. ISBN 978-80-87039-22-9
3. POMAHAČ, R.; VIDLÁKOVÁ, O. *Veřejná správa*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002. 278 s. ISBN 80-7179-748-0
4. TOMEŠ, I.; a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0
5. TRÖSTER, P.; a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 379 s. ISBN 978-80-7400-322-6
6. Úplné znění Sociální pojištění 2011 podle stavu k 1.1.2011. Ostrava: Sagit, 2011. 352 s. ISBN 978-80-7208-827-0

Prameny

1. Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České Republiky
2. Vládní návrh zákona č. 776/2001 o Sociální pojišťovně a o provádění sociálního pojištění

Internetové zdroje

1. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. [online]. 2011 [cit. 2011-04-05]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/novinky/>>
2. MPSV.CZ : Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2011 [cit. 2011-01-15]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/>>
3. VŠEOBENÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. [online]. 2011 [cit. 2011-04-05]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.vzp.cz/>>
4. SOCIÁLNÁ POJISTOVŇA ÚVOD. [online]. 2011 [cit. 2011-03-10]. Dostupný zdroj z WWW: <<http://www.socpoist.sk/>>

Seznam zkratek

ČNB □ Česká národní banka

ČR □ Česká republika

ČSSZ □ Česká správa sociálního zabezpečení

ČPSZ □ Česká pojišťovna sociálního zabezpečení

DVZ □ denní vyměřovací základ

LPS □ Lékařská posudková služba

MPSV □ Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSSZ □ Okresní správa sociálního zabezpečení

OPSZ □ Okresní pojišťovna sociálního zabezpečení

OSVČ □ osoba samostatně výdělečně činná

OVZ □ osobní vyměřovací základ

PN □ pracovní neschopnost

PSSZ □ Pražská správa sociálního zabezpečení

PPSZ □ Pražská pojišťovna sociálního zabezpečení

PPM □ Peněžitá pomoc v mateřství

Tab. □ Tabulka

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- Jsem byl seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o autorském zákonu, zejména § 35 užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 školní dílo;
- Beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užit (§ 35 odst. 3);
- Souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována a Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- Bylo sjednáno, že VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavře licenční smlouvu s oprávněním užit dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- Bylo sjednáno, že užit své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnou licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněná v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 9.5.2011

Tomáš Botur

Dětmarovice 819

735 71 Dětmarovice

Seznam příloh

Příloha č. 1 Důchodový věk pojištěnců narozených v letech 1936-1968

Příloha č. 2 Statut ČSSZ